

## **ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗОВ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

*Пищенко Ю.А.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Несмотря на внедрение новых медицинских технологий в области профилактики и лечения гестоза, это осложнение беременности остаётся одной из основных организационных, медицинских и социальных проблем. Многообразие воздействий, количество применяемых препаратов различной направленности при гестозах приобретают на современном этапе лавинообразный характер [2]. Отсутствие единых подходов к терапии гестозов приводит к полипрагмазии, росту числа побочных эффектов, нерациональному использованию лекарственных средств (ЛС), использованию устаревших, не имеющих доказанной клинической и экономической эффективности ЛП. Наличие в лечебном учреждении формулярного списка лекарств, утвержденного для применения и закупок, не гарантирует их правильного назначения и использования.

**Цель нашего исследования** состояла в выявлении основных проблем фармакотерапии гестозов на основании оценки ассортимента ЛС в стационаре для лечения гестоза, его соответствия Стандартам (протоколам) лечения, критериям

безопасности и категориям VEN, рациональности выбора препаратов и адекватности их назначения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ использования ЛС, назначаемых для лечения гестозов легкой и средней степени тяжести, у 759 беременных, находившихся на лечении в акушерском стационаре УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и у 1 410 беременных в роддоме УЗ «Борисовская ЦРБ» в 2001 – 2003 гг.

**Результаты и обсуждение.** За анализируемый период в обоих акушерских стационарах врачами отделений с целью лечения гестоза назначались 57 различных наименований ЛС (53 в акушерском стационаре г. Витебска и 47 в роддоме г. Борисова). Расширение ассортимента ЛС в акушерском стационаре г. Витебска обусловлено в основном за счет ЛС категории N с низким коэффициентом интенсивности потребления, а так же за счет пероральных лекарственных форм.

Ассортимент ЛС представлен 20 фармакотерапевтическими группами (ФТГ): пищеварительный тракт и обмен веществ включал 5 ФТГ; кроветворение и кровь – 4 ФТГ; сердечно-сосудистая система – 6 ФТГ; нервная система – 2 ФТГ; дыхательная система – 2 ФТГ; мочеполовая система и половые гормоны – 1 ФТГ. В стратегии фармакотерапии гестоза ведущее место занимают плазмозамещающие и перфузионные растворы – 19,3% (11 наименований ЛС), второе место – витамины (15,8% – 9 наименований ЛС), третье место – психолептики (7% – 4 наименования ЛС), четвертое место – минеральные добавки, спазмолитики и холинолитики, антикоагулянты, периферические вазодилататоры, анестетики, антигистаминные препараты для системного применения (5,3% – по 3 наименования ЛС в каждой группе). Препараты остальных ФТГ составили 1,7– 3,5% (1 – 2 наименования ЛС).

В обоих акушерских стационарах формирование ассортимента лекарственных форм было рациональным, так как преобладали парентеральные формы ЛС. В акушерском стационаре г. Витебска в 2001 г. закупленные для лечения гестозов парентеральные формы составили 59%, а пероральные 41% ( $p=0,02$ ), в 2002 г. – 60,3% и 39,7% ( $p=0,02$ ) соответственно, в 2003 г. – 60% и 40% ( $p=0,02$ ) соответственно. В родильном доме г. Борисова в 2001 г. было закуплено 62,8% парентеральных форм ЛС и 37,2% энтеральных форм ЛС ( $p=0,04$ ), в 2002 г. соответственно – 59,6% и 40,4% ( $p=0,05$ ), в 2003 г. соответственно – 65,9% и 34,1% ( $p<0,001$ ).

Доля ЛС и лекарственных форм производства Республики Беларусь, используемых для лечения гестоза в условиях стационара, составила 44 ЛС (77,2%) и 69 их форм выпуска (81,2%).

Перечень назначаемых ЛС в большей степени соответствовал методическим рекомендациям по лечению гестозов Министерства здравоохранения Республики Беларусь 2000 – 2001 гг. (75,6 – 82,6% в акушерском стационаре г. Витебска и 80,5 – 85,0% в родильном доме г. Борисова). Препараты, входившие в Стандарты лечения 2001 – 2003 гг. [1,3], составляли в акушерском доме г. Витебска 34,8 – 35,6%, в родильном доме г. Борисова – 39 – 40%. Перечню основных ЛС 2001 – 2003 гг. соответствовали в акушерском стационаре г. Витебска 48,9 – 62,8% ЛС и в родильном доме г. Борисова 52,6 – 68,3% ЛС. Остальные ЛС, применявшиеся в практике для лечения гестозов легкой и средней степени тяжести, в перечисленные документы не входили.

Согласно классификации FDA к категории А и В, а так же к препаратам, разрешенным для применения во время беременности согласно инструкции про-

изготовителя, относятся 70,1%, к категории С – 22,8% ЛС, использовавшихся для лечения гестозов легкой и средней степени тяжести.

**Выводы.** Основу ассортимента ЛС для лечения гестозов составляют ЛС отечественного производства из 3-х анатомических групп (пищеварительный тракт и обмен веществ, кроветворение и кровь, сердечно-сосудистая система), которые представлены 45 наименованиями ЛС (78,9%).

В лечебно-профилактических учреждениях одинакового уровня оказания акушерско-гинекологической помощи, но разных регионов Республики Беларусь имеются количественные и качественные отличия ассортимента ЛС для лечения гестоза. Более широкий перечень ЛС и количество лекарственных форм отмечены в акушерском стационаре г. Витебска, из которых к высокой и средней ценовой категории относились 35,7 – 42,9% ЛС. Вероятнее всего, это связано с ограниченностью бюджетного финансирования родильного дома районного уровня в сравнении с акушерским стационаром многопрофильной больницы областного уровня. Используемый ассортимент ЛС ориентирован на потребности и возможности стационара. статистически значимо преобладают парентеральные лекарственные формы и ЛС категории V+E, что является рациональным.

Нерациональным следует считать широкое использование препаратов витаминов и минеральных добавок, не регламентированных Стандартами и не относящихся к категории жизненно важных и наиболее эффективных ЛС для лечения гестоза, а так же избыточность ассортимента ЛС по отношению к Стандартам лечения и Перечню основных лекарственных средств.

Лекарственную терапию гестозов можно охарактеризовать как «относительно безопасную» для плода и новорожденного, поскольку лишь 70,1% используемых в практике ЛС относятся к категории безопасных для плода.

Литература.

- 1 Колгушкина, Т.Н. Гестоз (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение): Метод рекомендации / Т.Н. Колгушкина – Минск: МГМИ, 2000. – 37с.
- 2 Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии / В.Н. Кулаков [и др.], под общ. ред. В.А. Голубева – М.: “Триада X”, 2000 – 384 с.
- 3 Харкевич О. Н. Диагностика, профилактика и лечение гестоза: Метод. рекомендации / О. Н. Харкевич – Минск: НИИ ОМД МЗ РБ, 2001. – 32с.